

Выходные данные публикации:

Филиппов А.Ю., Митин А.Е., Филиппова С.О. Сетевое взаимодействие в сопровождении занятий физическими упражнениями детей с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзия в физической культуре и спорте: матер. науч.-практ. конф. – СПб.: Изд-во РГПУ им. Герцена, 2015. – С. 176-181.

СЕТЕВОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СОПРОВОЖДЕНИИ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

А.Ю. Филиппов

*Национальный государственный университет физической культуры,
спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург*

А.Е. Митин, С.О. Филиппова

*Российский государственный педагогический университет
им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург*

Сегодня в России, как и во всем мире, наблюдается тенденция роста детей с ограниченными возможностями здоровья. С конца XX столетия частота детской инвалидности в нашей стране увеличилась в 2 раза и по разным данным составляет от 6 до 9%. Для того, чтобы человек с ограниченными возможностями здоровья почувствовал себя полноценным членом общества необходимо создать условия для преодоления ограничений, возникших в его жизни, предоставить ему равные со здоровыми людьми

возможности участия в образовательном процессе, социально-культурных акциях, спортивно-массовых мероприятиях.

Главная проблема детей с ограниченными возможностями заключается в нарушении его связи с миром, в ограниченной мобильности, бедности контактов со сверстниками и взрослыми, в ограниченном общении с природой, недоступности ряда культурных ценностей, а иногда и элементарного образования [1].

Эффективность социальной интеграции лиц с ограниченными возможностями здоровья во многом зависит от двух значимых социально-психологических факторов [6]:

- полноты и достоверности информированности о проблемах и правовой грамотности в их отношении учителей и учащихся различных типов образовательных учреждений;
- психологической толерантности к инвалидам и воспитания её в общеобразовательных школах, а также желания и умения оказать детям-инвалидам помощь в их самореализации.

Учёт этих факторов необходим для социальной интеграции и создания комплексной системы психолого-педагогической и медико-социальной реабилитации. Одним из направлений решения проблемы социализации детей с ограниченными возможностями здоровья является определение социально-психологических и психолого-педагогических факторов, а также неблагоприятных индивидуальных и личностных особенностей, затрудняющих развитие и самореализацию этих детей.

Интересным представляются в рамках рассматриваемой проблемы результаты исследования А.И. Красилов [2]. Автор отмечает, что социализацию ребенка с ОВЗ нельзя считать позитивной, если ее результатом становятся негативные качества личности: эгоцентризм, усвоение содержания и инструментария манипулятивного общения, моральная маргина-

нальность, социальная безответственности, безразличие к интересам школьного коллектива и страны в целом, инфантильная нон-конформность и негативизм, ложная Я-концепция, патологически завышенный уровень притязаний и т.п.

В своей работе А.И. Красило акцентирует внимание на том, что для обеспечения условий для полноценной социализации и воспитания, необходимо включить ребенка с ОВЗ в реальную – а не ритуальную - динамику функционирования всех социально-психологических механизмов группового взаимодействия. При этом ребенок должен иметь реальную возможность занять достойное место в групповой структуре благодаря своей творческой, созидательной активности, а не в качестве «толерантного подарка». Уважение, любовь, свободу произвольно «подарить» - просто невозможно. Поэтому инклюзивное взаимодействие может быть организовано только на основе таких видов деятельности, в которых ребенок с ОВЗ имеет возможность быть *конкурентным* со сверстниками. Как справедливо подчеркивал еще Д.Карнеги, мы не можем быть во всех отношениях лучше других. Выдающийся политик может позорно проиграть в шахматы, а чемпион мира по шахматам удивить своей политической инфантильностью. И ребенок с ОВЗ точно также может быть более развитым в отношении сверстников, если не в физическом, так в умственном, моральном, эстетическом, художественном и т.п. отношении.

Принцип конкурентности инклюзии позволяет решать проблему социализации детей с ОВЗ на прочной научной и практической основе. Вместо *религиозно-филантропской* модели инклюзии начинает выстраиваться *паралимпийская* модель, предполагающая активную деятельность проблемного ребенка по саморазвитию и самовоспитанию, по компенсации, преодолению (или творческой «утилизации») своих ограниченных возможностей [2].

Одним из действенных средств социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в логике представленных выше тезисов, является физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая деятельность.

Следует отметить, что физкультурная деятельность лиц с ограниченными возможностями здоровья и адаптивный спорт все большее привлекает внимание исследователей в решении проблемы социальной реабилитации, интеграции и организации досуга данной категории населения [3]. На первый план выступает задача разработки и внедрения в практику таких технологий (в первую очередь, гуманитарных технологий), которые позволяют не только приобщить лиц с ограниченными возможностями здоровья к активным занятиям спортом, но и получить социально-педагогический и культурный эффект от этих занятий [4].

В то же время, решение задачи обеспечения качественного доступного образования и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья зависит от возможностей каждой конкретной образовательной, реабилитационной, спортивной и т.п. организации, ее наличных ресурсов.

Однако, как отмечает Е.В. Самсонова, в современных условиях решение задач инклюзивного образования, требующего создания инклюзивной культуры в образовательной организации, специальных образовательных условий, зависящих от особых образовательных потребностей обучающихся, изменения компетенций педагогических работников, организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ, изменение системы оценивания результатов обучения и др. для многих организаций затруднительно, так как они не обладают достаточными ресурсами. В то же время, дефицит ресурсов одних организаций может быть восполнен ресурсами других за счет осуществления сетевого взаимодействия [5].

Наше исследование показало, что сетевое взаимодействие в организации физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работы с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, затруднено по следующим причинам:

1. Во взаимодействие должны быть включены организации, относящиеся к разным ведомствам: образовательные, спортивные, медицинские и др. Однако отсутствуют документы, определяющие нормативно-правовой статуса каждого учреждения и систему управления сетевым взаимодействием.

2. Организация взаимодействия на данном этапе организуется стихийно, для проведения разовой акции. У сотрудников различных учреждений нет четких представлений и понимания того, в какую организацию или учреждение можно обратиться за помощью, какое учреждение обладает ресурсами для решения конкретной проблемы.

3. Занятия физическими упражнениями с детьми, имеющими отклонения в состоянии здоровья, особенно в формате инклюзии, требуют от организаций наличие высокого уровня теоретико-методического и материально-технического обеспечения. В то же время, некоторые учреждения недостаточно готовы и к организаций подобных занятий и к сетевому взаимодействию в целом.

4. Деятельность сетевой организации должна осуществляться за счет целенаправленного и организованного привлечения образовательных, информационных, методических, инновационных, кадровых, консультационных и других ресурсов иных учреждений. Но опыт работы различных организаций по привлечению к физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работе детей с ограниченными возможностями здоровья не систематизирован, отсутствует база данных о потенциальных субъектах сетевого взаимодействия.

5. Одним из значимых результатов взаимодействия учреждений по привлечению к физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой работе детей с ограниченными возможностями здоровья является их включение в занятия спортом в детско-юношеских спортивно-адаптивных школах или отделениях адаптивного спорта при детско-юношеских спортивных школах. Однако такие учреждения находятся, зачастую, в другом районе. Взаимодействие с ними требует налаживания межрайонных связей.

Поиск наиболее путей решения обозначенных проблем будет способствовать формированию условий для эффективного осуществления сетевого взаимодействия в сопровождении занятий физическими упражнениями детей с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. *Дементьева Н.Ф., Модестов А.А.* Дома-интернаты: от призрения к реабилитации. – Красноярск, 2003. – 195 с.

2. *Красило А.И.* Религиозно-филантропская и паралимпийская модели социализации детей с ОВЗ // Социализация детей с ОВЗ на современном этапе: научно- методический и прикладной аспекты: сб. науч.-метод. материалов. – М.: Спутник+, 2014. – 335с.

3. *Лыткина Н.Л.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта: электронный журнал КГИФК, 2007. - №5. – Режим доступа: http://www.kamgifk.ru/magazin/4_07/4_2007_13.pdf (дата обращения: 28.11.2015).

4. *Митин А.Е., Филиппова С.О., Митин Е.А.* Методические подходы к разработке гуманитарных технологий в физической культуре и оцен-

ка эффективности их применения // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2009. - № 3. - С. 15-19.

5. *Самсонова Е.В.* Модели сетевого взаимодействия образовательных или иных организаций для решения задач развития инклюзивного образования // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3; URL: www.science-education.ru/123-19060 (дата обращения: 26.11.2015).

6. *Фирсов М. В., Студенова Е.Г.* Теория социальной работы. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 432 с.